

Arzt wohin? Wollen wir die totale Ver-Wissenschaftlichung?

Kurt Eugen Schneider

Im Beitrag «Verantwortung haben Ärzte reichlich» [1] weist Ludwig Hasler eindrücklich nach, wie weit die Entmündigung des praktisch tätigen Arztes durch die naturwissenschaftlichen Basiswissenschaftler, die Ökonomen und die Politiker bereits fortgeschritten ist. Er fordert dringend eine Revitalisierung unserer Souveränität, d.h. ein klares Bekenntnis zu den humanen Wurzeln unseres Berufsstandes:

«Entscheidend ist, dass Krankheit (und Therapie) am Leid der betroffenen Menschen orientiert bleibt und nicht an politischen und wirtschaftlichen Interessen.» (...) «Dazu brauchen Ärzte eine Philosophie menschlichen Lebens» (...) «mehr Leadership durch Ärzte!».

Notwendigkeit einer ärztlichen Philosophie

Die Zeit für eine Standortbestimmung drängt. In welche Richtung die Weichen bereits gestellt sind,

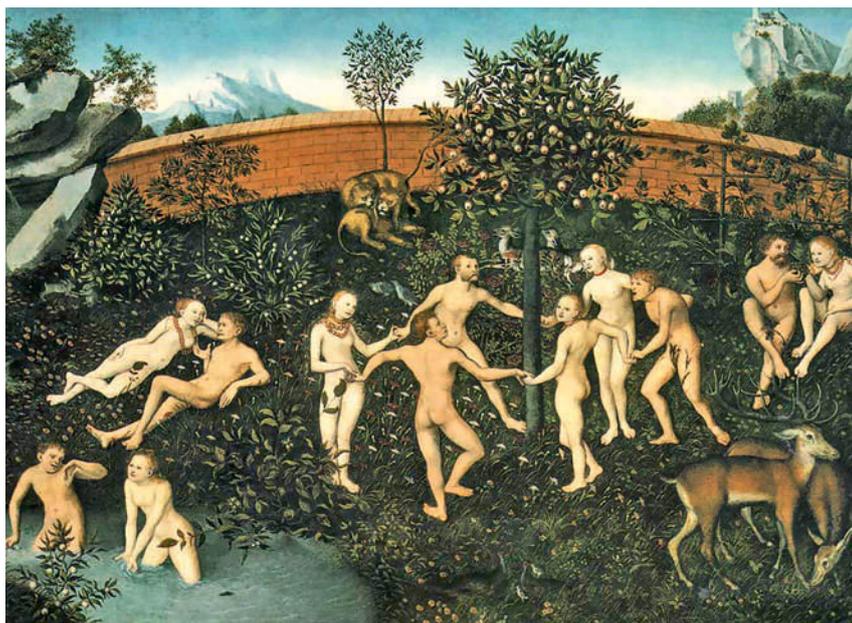
zeigen die «Flagship-Projekte» der ETH: «Human Brain Project» und «FuturICT». Eben wurde das erstere, mit dem über einer Milliarde Euro dotierten, vom EU-Wissenschaftsrat ausgeschriebenen Forschungspreis ausgezeichnet. Mit dieser enormen Geldsumme soll allen Ernstes ein Computermodell des Gehirns konstruiert werden, das es nicht nur möglich macht, für einzelne Menschen «Gehirnanaloga» herzustellen – an den Modellen sollen auch Krankheiten simuliert und molekular gelenkte Therapien entwickelt werden. Auch ein zweites ETH-Projekt, das beinahe nominiert wurde, stützt sich weitgehend auf computerisierte Informationen. Es will durch die Analyse von gigantischen Datenmengen «die Welt retten», d.h. konkret ökonomische, soziale und ökologische Krisen erkennen und damit auch lösen. Ein drittes Projekt, das nur knapp einen Siegerplatz verpasste, zeugt von einem ähnlich getarteten Menschenbild: «IT Future of Medicine» des

Korrespondenz:

Dr. med. Kurt Schneider
Facharzt für Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
Scheibenstrasse 23A
CH-3600 Thun
Tel. 061 272 02 01

k.e.schneider[at]bluewin.ch

Neben dem physiologisch funktionierenden Körper der reinen Wissenschaft gibt es noch den beseelten und damit erst lebendigen Leib.

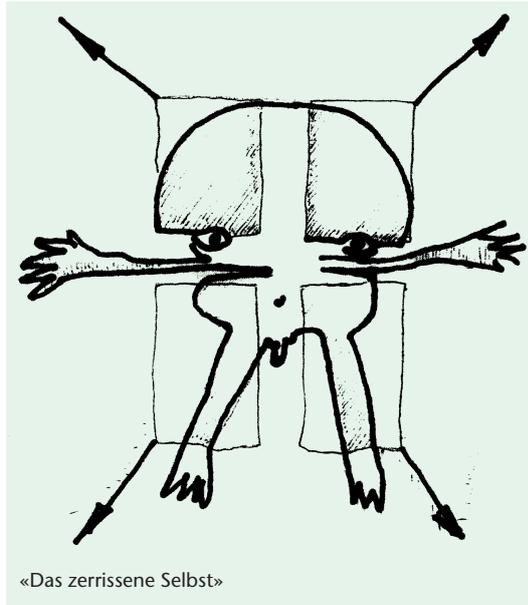


Wir entfernen uns immer mehr von der «paradiesischen Ganzheitlichkeit» – hin zur «Kopflastigkeit». (Lucas Cranach der Ältere: Das Goldene Zeitalter, um 1530.)

Berliner Max-Planck-Instituts (beteiligt sind daran aber auch die ETH Zürich und die Universität Genf sowie das CERN). Bis in zehn Jahren soll jeder Mensch/Patient ein am Computer konstruiertes Modell seines Körpers besitzen. An diesem Modell soll dann z. B. simuliert werden, wie Medikamente wirken und welche Arten von Krankheit in Zukunft mit welcher Wahrscheinlichkeit eintreffen könnten.

Zurück zur Notwendigkeit einer ärztlichen Philosophie des menschlichen Lebens. Wo liegt die Schwierigkeit?

Für mich ist es die zweifelsfreie Tatsache, dass wir als Menschen unser Gleichgewicht zwischen Körper/Leib, Emotionen und Geist/Intellekt zunehmend verlieren; weg von der «paradiesischen Ganzheitlichkeit» – einem Begriff, der ähnlich wie die «Seele» von der aufgeklärten wissenschaftlichen Mehrheit bereits der Esoterik zugerechnet wird – hin zur alles umfassenden Kopflastigkeit (s. Abb. «Das zerrissene Selbst» auf der nächsten Seite).



Auswirkungen der «Kopflastigkeit»

Anhand von zwei Beispielen aus einem gesellschaftlichen Kernthema sollen die konkreten Auswirkungen dieser massiven Gewichtsverlagerung dargestellt werden: «Liebe oder Sex?» Zuerst die gängige Variante (A) und dann die andere, hoffnungsvolle Möglichkeit (B) (im Rahmen eines therapeutischen Nischenbereiches):

Version A – gängige Variante

Der TV-Sender 3SAT hat kürzlich [2] zum Thema «Liebe oder Sex» eine dreiteilige Sendung ausgestrahlt. Die von den beteiligten Wissenschaftlern ausgesandte Botschaft war eindeutig: Liebe ist kaum erklärbar, aber Sex (für viele ohnehin dasselbe) geschieht im Gehirn. Und weil dem so sei, bestehe auch eine enorme Nachfrage nach (visuell stimulierter) Pornographie.

Eine vor kurzem von der Zeitschrift Cosmopolitan [3, 4] durchgeführte Umfrage bei 68 führenden Beziehungs- und Sextherapeuten ergab, dass 90% der Paare in Therapie wegen Pornos Beziehungsprobleme hatten und dass 86% der Therapeuten die Meinung vertreten, dass Pornographie einer Beziehung schade.

All dies sind scheinbar nicht zu ändernde Tatsachen. Aber weder in der 3-SAT-Sendung noch in der Pornostudie findet sich ein Hinweis zum mangelnden Körperbezug, geschweige denn zur Möglichkeit (tatsächlich der Notwendigkeit!) eines nicht mentalen (*no-mind*) und dadurch erst erfüllenden Zugangs zum Thema Liebe und Sex.

Dass dieser Bezug möglich ist, habe ich im Buch «Liebe & Schmerz, ein Schlüssel zur Gefühlswelt» [5] aufgezeigt. Er geht von einem Grundzustand aus, der immer mehr auch wissenschaftlich nachgewiesen werden kann und den ich als Seinsliebe bezeichne. Dass das Erleben dieses Zustandes bei den

meisten Menschen auch noch im Erwachsenenalter ein grundlegendes und tiefempfundenes Bedürfnis ist, habe ich nicht nur bei mir selber, sondern immer wieder bei meinen Patienten in der Psychotherapie erlebt. Das folgende Beispiel konkretisiert dieses Erleben, allerdings bei Alzheimer-Patienten:

Version B – Die Validationsmethode (nach Naomi Feil)

Durch wertschätzende und insbesondere körperbezogene Zuwendung zu den dementen Menschen beginnen diese oft wieder zu kommunizieren.

Dies erfordert allerdings ein bisher kaum für «professionell» gehaltenes Therapie-Verhalten: Nur über körperliche Nähe kann ein echter Kontakt zu den Patienten hergestellt werden. «Sicher haben es nicht alle Menschen gleich gern, wenn man ihnen zu nahe kommt. Der Validationsanwender muss wissen, wann und wie nahe er hingehen darf. Wenn die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist, stellt sich schliesslich die Frage: Wo darf man den Betagten berühren? Braucht dieser die Mama, ist die Berührung sehr intim. Jede Zelle erinnert sich an die Berührung der Mutter. Der Anwender wird dadurch zur Mutter für diese Menschen, die sich auf diese Weise wohlfühlen. Sie hören auf zu schreien, beginnen Kindheitslieder zu singen und entspannen sich.» [6]

Dies sind Erfahrungen, die Körpertherapeuten und die Begründer der humanistischen Psychologie schon in den Sechzigerjahren gemacht und therapeutisch eingesetzt haben. Ihre tiefen Einsichten wurden aber von den universitären Psychologen und Psychiatern konsequent in die Ecke der Kuscheletherapien verbannt. (Vielleicht war das Risiko, dass sich bei entsprechenden Selbsterfahrungen das Bedürfnis nach frühkindlicher Nähe in Form von schmerzhaft empfundenen Gefühlen bemerkbar gemacht hätte [7], allzu gross). «Die Tatsache, dass einzelne Körpertherapeuten diese Therapieform missbrauchen, spricht nicht grundsätzlich dagegen: Sie deutet nur einmal mehr, quasi als Spitze des gewaltigen Eisberges an nicht gelebter oder als schädigend erlebter Körperlichkeit, auf ein grundlegendes Sozialisationsproblem hin» [5, S. 147].

Dass nun, wenigstens bei Demenz-Erkrankten, dieses zutiefst menschliche Verhalten empfohlen und angewendet wird, ist ein enormer therapeutischer Fortschritt. Es ist zu hoffen, dass diese Methode auch einer «evidenzbasierten Computer-Evaluation» und vor allem der Kritik der universitären Mediziner und der Kassenvertreter standhält.

Wie konnten wir uns so weit von unseren leiblichen Wurzeln entfernen?

Wie veränderten wir Menschen uns aus einem zwar labilen, aber zentral im Körper verankerten ganzheitlichen Wesen hin zu einem extrem kopflastig agierenden Homo sapiens sapiens supersapiens ...?

Die Neolithische(n) Revolution(en) [8, 9]

Während der ersten 90000 Jahre unseres Jahrtausends verteilten sich unsere Vorfahren in weitgehend solidarisch gestaltetem Einvernehmen – mit egalitär horizontalen Beziehungsstrukturen – über die ganze Welt.

Um ca. 12000 v. Chr. kam es, wahrscheinlich aufgrund eines Klimawandels mit massiver Trockenheit, zu revolutionären Anpassungsschritten: Zu einer raffiniert verwalteten Bewässerung, zur Züchtung von Getreide und Nutztieren und schliesslich zum Städtebau. Im Zusammenhang damit entstand ein streng hierarchisch gegliedertes Besitz- und Gesellschaftssystem. Abstraktes Buchhalter- und Organisationstalent war gefragt, ein Heer von Sklaven – beschäftigt mit schmutziger Körperarbeit – wurde von einer theologisch-aristokratischen Elite beherrscht. Später entstanden verschiedene Mythen mit dem Thema der Vertreibung aus dem Paradies oder dem Verlust des Goldenen Zeitalters.

Als Berufsstand verbinden wir Wissenschaft mit Menschlichkeit, Technik mit Kunst. Deshalb sind wir nicht nur legitimiert, sondern auch verpflichtet, uns nicht vom «Anteil Humanitas» abdrängen zu lassen. Konkret bedeutet das, uns neben den körperlichen Bedürfnissen unserer Patienten auch mit deren seelischen Anliegen zu befassen. Diese Haltung bedingt allerdings gleichzeitig, dass wir uns dieser ganzheitlichen Sicht existentiell öffnen. Wir sollten das intellektuelle Übergewicht, die kopflastige Asymmetrie in unserer Grundhaltung und Körperwahrnehmung nicht nur erkennen, sondern auch bewusst korrigieren. Das heisst dann allerdings, dass wir bereit sind, unsere eigene sozialisationsbedingte Verletzlichkeit und grosse Bedürftigkeit zu spüren, ohne dass wir diese Einsichten gleich wieder über die Abwehrmechanismen der Verdrängungskaskade [5, S. 234 f.] verleugnen. Die Verdrängungsstrategie hilft zwar – als Teil des generellen Ersatz-Konsumrausches – auch die medizinischen Ausgaben gewinnträchtig

Als Berufsstand verbinden wir Wissenschaft mit Menschlichkeit, Technik mit Kunst.

Dieser radikale Wandel führte beim Einzelnen zu einer gravierenden Verlagerung der kulturell geprägten Sozialisation: Das ursprüngliche (kindliche) Selbst wurde immer stärker fremdbestimmt, der Körperbezug nur noch hinderlich. Im Buch «Liebe & Schmerz» [5] beschreibe ich diesen kulturhistorischen Schritt als Übergang von unserem ursprünglichen Primärselbst (des Kleinkindes) zum körperentfremdeten mental bestimmten Sekundärselbst des sozialisierten Erwachsenen. Damit verknüpft ist auch die zunehmende Bedeutung psychischer Schmerzen [7]. (Der Neurobiologe Bauer hat 2011 auf ein mental verankertes «Motivationsystem» hingewiesen [9], das empfindlich auf soziale Ungerechtigkeit – die Schmerzgrenze – reagiert. Wegen der entsolidarisierenden Folgen, welche die neolithische Revolution mit sich brachte, geriet auch dieses System, das über zehntausende von Jahren das menschliche Überleben erst ermöglicht hat, in immer offensichtlichere Schwierigkeiten; nach Bauer ist das Überschreiten dieser individuellen Schmerzgrenze – der Verzicht auf die gesellschaftliche Solidarität – der Hauptauslöser sowohl für die alltägliche als auch für die globale Gewalt).

Für uns Ärzte stellt sich nun die Frage, ob wir – getrieben von den Erkenntnissen der in abstrakten Zahlen-Welten beheimateten Natur-Wissenschaftler und von Life-Science-Managern – weiterhin als willfährige Befehlsempfänger innerhalb eines digital gemanagten Gesundheitssystems «mitmachen» wollen.

Nehmen wir unsere Eigenverantwortung wieder vermehrt wahr, so brauchen wir eine ärztliche Philosophie vom *echten* Leben:

zu steigern. Sie führt uns aber immer tiefer in eine tödliche Sackgasse von wissenschaftlich «kreierten», mit raffinierten Re-Animations-Versuchen be«lebten Ersatz-Welten.

Wissen bleibt eine notwendige Grundlage für unser Handeln. Neben dem physiologisch funktionierenden Körper der reinen Wissenschaft gibt es aber noch den beseelten und damit erst lebendigen Leib. Mit diesem treten wir in der persönlichen Begegnung in Kontakt. Dieser Dialog bewirkt eine starke therapeutische Kraft, die ihrerseits sowohl die Patienten als auch uns Ärzte mit emotionaler Wärme und existentieller Befriedigung belohnt.

Literatur

- 1 Hasler L: Verantwortung haben Ärzte reichlich. Und Führung? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(4):129–32.
- 2 3SAT. «Sex im 21. Jahrhundert – Liebe versus Sex». (1/3) 13.1.2013.
- 3 Blick vom 22.1.2013.
- 4 Cosmopolitan. Huffington Post. U.K. 18.1.2013
- 5 Schneider KE. Liebe & Schmerz – ein Schlüssel zur Gefühlswelt. Basel: Schwabe; 2002.
- 6 Validationsmethode, Migros Konsumentenzeitung Nr. 4 vom 21. Januar 2013.
- 7 Schneider K. Der psychische Schmerz – die gesellschaftliche Bedeutung des Seelenschmerzes. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(19):835–40.
- 8 Bei Wikipedia; ursprünglich 1936 von Vere Gordon Childe geprägter Begriff.
- 9 Bauer J. Schmerzgrenze – vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt. München: Karl Blessing; 2011.